

Dossier de candidature Adhésion 2026

A. Formulaire

- **Identification du futur adhérent**

- Nom de la structure** : **Sigle**
- Adresse** :
- Mail** **Téléphone** :

- **Statut juridique** (cocher le statut de votre structure)

- Établissement public
- Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)
- Association
- Coopérative
- GCSM, GCS
- Fondation
- Mutuelle
- Société privée (SA, SARL, SAS, ...)
- Autre (à préciser)

- **Gouvernance** (remplir les cases qui concernent votre structure)

	Nom Prénom	Courriel	Téléphone
Président			
Administrateur (GCSMS)			
Directeur			
Président de CME			
Coordinateur			
Service financier/Trésorier			
Correspondant/Administrateur de SMF			
Autres (à préciser)			

- **Domaines d'action** (plusieurs réponses possibles)

- Acteur du soin en psychiatrie**
 - Mission de psychiatrie de secteur
 - Adultes
 - Enfants et adolescents
 - Personnes âgées
 - Milieu pénitentiaire
 - Nombre de lits

- **Acteur de l'accompagnement social et médico- social en santé mentale**
 - Inclusion par l'hébergement / Soins : MAS, FAM
 - Inclusion par l'hébergement /Logement : Foyers, Pension de famille, logement d'abord...
 - Inclusion éducative : IME, IMPRO, ITEP ...
 - Inclusion professionnelle : ESAT, Accompagnement
 - Inclusion vie quotidienne et sociale : SAVS, SAMSAH ...
 - Inclusion par loisirs, culture, sport
 - Accompagnement administratif, budgétaire et Protection juridique
 - **Structure ni sanitaire ni d'accompagnement**
 - Usagers de la psychiatrie
 - Association de familles
 - Association de pairs-aidants
 - GEM
 - Clubhouse
 - Activités supports : Coordination, Centres ressources, Formation, Réseau
 - Autre (à préciser)
 - **Dimensionnement de la structure**
 - Nombre de bénévoles :
 - Nombre de salariés :
 - Budget annuel (pour les ESAT hors budget commercial) :
 - **Liens institutionnels** (rattachement à une fédération, membre d'un groupement de coopération...) :
-
- **Implications territoriales** (Participes activement à)
 - La Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) :
 - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) :
 - Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) :
 - Autre (à préciser)
 - **Liens existants avec SmF**
 - Implication dans la coordination régionale :
 - Participations aux activités de SmF : journées, formations, autres :

B. Pièces à fournir

- **Document(s) descriptif(s) de l'activité : rapport d'activité, plaquette, site, etc...**
- Statuts de la structure candidate (sauf Etablissements publics)
- Justificatif légal (arrêté, récépissé de la déclaration à la Préfecture ou extrait du JO) (sauf Etablissements publics), rapport d'activité, pièces comptables, etc...

C. Processus d'adhésion

- **Parrainage** : les statuts de SmF prévoient un parrainage des candidats
 - Quel(s) adhérent(s) actif(s) de SmF peut (peuvent) vous parrainer ?
-

- Si vous n'avez pas identifié de parrain(s) potentiel(s), souhaitez-vous rencontrer un membre de la coordination Régionale SmF pour établir ce lien ?
-

Votre demande sera ensuite transmise au Conseil d'Administration (ou Bureau) de Santé mentale France pour étude.

J'ai lu et m'engage à respecter la charte de Santé mentale France (en annexe) :

Fait à :

Le :

Nom :

Signature :

Annexes :

- Charte de Santé mentale France
- Questionnaire au parrain
- Barème cotisation
- Statuts de la Fédération et le Règlement Intérieur (cf liens ci-dessous)

<https://santementalefrance.fr/wp-content/uploads/2023/07/Statuts-SMF.pdf>

<https://santementalefrance.fr/wp-content/uploads/2023/07/Reglement-Interieur-SMF.pdf>